

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2026-05-29

Innehållsansvar: Patricia Aldén, (patal2), Sektionsledare

Giltig till: 2027-09-04

Granskad av: Päivi Kiviniemi, (paiki2), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

# Omvårdnad vid djup ventrombos

## Revideringar i denna version

Justering gjord i stycke ”Fysio- och arbetsterapeut” med borttagande av information att patient rapporteras till fysioterapeut vid utskrivning.

## Syfte

Säkerställa säker omvårdnad av hög kvalitet för patienter med djup ventrombos.

## Ansvar

Respektive linjechef ansvarar för att rutinen är känd och följs.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro.

## Arbetsbeskrivning

Följande rutin beskriver aktuella omvårdnadsåtgärder för sjuksköterska och undersköterska vid omvårdnad av patient med djup ventrombos. Det här dokumentet journalförs ej och ersätter därmed inte dokumentation i Melior. Patienter som vårdas för en djup ventrombos ska ha en dokumenterad omvårdnadsplan ”andning, cirkulation” där problem, mål, åtgärder och bedömning dokumenteras.

## Observationer

Under vårdtiden är det viktigt att vara observant på nytillkommen försämring då patienten kan ha drabbats av en lungemboli vilket är ett livshotande tillstånd. Var särskilt observant på nytillkommen bröstsmärta, andfåddhet, yrsel, svimning och kontrollera i så fall puls, blodtryck, saturation, andningsfrekvens, EKG och kontakta en läkare.

Patient med instabil hemodynamik bör vårdas på MAVVA eller HIA. Tecken på instabil hemodynamik kan vara systoliskt blodtryck <90 mmHg, kraftigt sjunkande blodtryck eller puls > 100.

Var även observant på nytillkomna blödningar som blåmärken, näsblödningar, blod i urin eller avföring som kan vara en komplikation till den blodförtunnade behandlingen.

## Inskrivning

När patienten skrivs in på avdelningen ska vitalparametrar och kroppsvikt kontrolleras. Patienten ska erhålla muntlig och skriftlig information om sitt tillstånd och möjlighet till egenvård.

## Aktivitet

Tidig mobilisering hjälper kroppen att ta hand om trombosen. Därför är det av särskild vikt att patienten uppmuntras till att röra på sig regelbundet och aktivera vadmuskelpumpen. Patienter som är uppegående bör rekommenderas aktivera vadmuskelpumpen genom att sätta ner hälen vid gång. Om patienten är sängliggande kan det främja cirkulationen att ligga och göra tramprörelser med fötterna. Även uppegående patienter kan göra detta i vila. Som en del i att främja mobiliseringen kan patienten behöva smärtlindring för att kunna belasta det drabbade benet.

## Smärta

Att lindra smärta har förutom psykiska också fysiologiska vinster så en väl genomförd smärtebedömning och behandling med optimal smärtlindring är väl motiverat. Utöver smärtlindring kan även högläge och stödstrumpor lindra smärtan. Högläge är också indicerat vid kraftig svullnad.

## Elimination och nutrition

Om patienten ska sättas in på Waran är det särskilt viktigt att malnutrition inte föreligger och att patienten äter regelbundet och en allsidig kost för att förebygga komplikationer med en allt för förhöjd blödningsbenägenhet. Obstipation bör undvikas då det finns en ökad risk för hemorrojder och sprickor när patienten försöker pressa ut avföring.

## Fysio- och arbetsterapeut

Om patienten har svårt för att ta på sig stödstrumpor kan arbetsterapeut stötta med hjälpmedel alternativt kan anhöriga ibland vara behjälpliga. Annars kommer hemtjänst/hemsjukvård vara aktuellt.

## Utskrivning

Inför utskrivning ska patienten ha erhållit muntlig och skriftlig information om den läkemedelsbehandling hen sätts in på. Det är också viktigt att säkerställa att patienten i hemmet får på sig sina stödstrumpor dagligen och erhåller injektion med lågmolekylärt heparin subkutant om detta är ordinerat efter utskrivning. Om patienten inte klarar av att självständigt injicera sig kan anhöriga ibland vara behjälpliga, annars får hemsjukvården ta över ansvaret. För att få hjälp med stödstrumpor och injektioner kan det vara aktuellt med vårdplanering. Patientens framtida behov av insatser från kommunen i hemmet måste utvärderas tidigt under vårdtiden för att inte onödigt förlänga vårdtiden. När patienten skrivs ut ska en AK-remiss för Waran eller NOAK beroende på aktuellt preparat faxas till AK-mottagningen. Om patienten bedöms kunna ta till sig informationen bör hen gå ner till AK-mottagningen för muntlig information kring behandlingen. PK-brevet som patienten får om de åter Waran ska följa med patienten hem och faxas till hemsjukvården om patienten är inskriven där.

## Kontroller och provtagning

Blodtryck, pulsfrekvens, andningsfrekvens, POX och kroppstemperatur kontrolleras två gånger per dygn om inget annat är ordinerat. Kontrollerna görs de första två dygna och därefter enligt läkarens rekommendation. Om patienten behandlas med heparininfusion ska kontroll av APTT göras enligt ett särskilt schema.

En koagulationsutredning kan bli aktuellt om ingen annan tydlig orsak finns till tromboembolism eller om det förekommer en ärftlighet av koagulationsrubbnings i familjen. Läkare ordinerar i så fall vilka prover som ska tas. Remiss klinisk kemi 3 används och anvisningar angående provtagning finns på remiss. Som ett led i utredning av orsak venös tromboembolism kan ytterligare undersökningar vara indicerade.

## Kompressionsbehandling

Första morgonen på avdelningen innan patienten stiger upp ska stödstrumpor provas ut efter en mätning av benomfång. Det trombosdrabbade benet ska ha två stödstrumpor men ingen stödstrumpa behövs på det andra benet. Om trombosen sitter högt kan lårhög stödstrumpa vara aktuellt i symtomlindrande syfte, det saknas dock evidens för att alla höga tromboser bör ha lårhög stödstrumpa. Behandlingen är lika god vid en knähög stödstrumpa. Om patienten har kraftigt svullnat ben eller sår bör lindor övervägas. Om misstanke om arteriell insufficiens finns bör läkare rådfrågas innan kompressionsbehandling påbörjas. Endast DVT-benet mäts sedan på morgonen dag 2 och på utskrivningsdagen. Stödstrumpor, högläge och mobilisering är viktigt för att undvika fortsatta komplikationer i form av posttrombotiskt syndrom. Skriftlig information finns att erbjuda patienten för stöd och råd kring egenvård för att förebygga detta. Benen mäts sedan på utskrivningsdagen för att se eventuella förändringar i benomfång och behov av nya stödstrumpor. Vid mätning av benomfång mäts båda benen på tre ställen. Märk ut var mätningen sker vid första tillfället så nästa mätning sker på samma ställe. Ankeln ska mätas över det smalaste stället. Vaden ska mätas över det bredaste stället. Låret ska mätas 15 cm ovan den övre patellakanten. De uppmätta värdena förs in i Melior under mätvärden.

## Granskare/arbetsgrupp

Päivi Kiviniemi, leg. Sjuksköterska, avdelning 353, Medicin Östra och Katarina Glise Sandblad, specialistläkare, sektion 353, Medicin Östra.

**PATIENT:**

Åtgärd	Datum	Genomfört	Signatur
Kroppsvikt			
Muntlig och skriftlig info DVT			
Muntlig och skriftlig info utredning & behandling			
Rapport till fysioterapeut			
Stödstrumpor			
Klarar stödstrumpor på/av?			
Info och motivation till mobilisering			
Smärtbedömning			
Nutritionstatus			
Injektion s.c.			
Remiss till AK-mottagning			
Besök AK-mottagningen			

Benomfång	Dag 1:	Dag 2:	Utskrivning:
Höger ankel (smalaste)			
Höger vad (tjockaste)			
Höger lår (15 cm ovanför patella)			
Vänster ankel (smalaste)			
Vänster vad (tjockaste)			
Vänster lår (15 cm ovanför patella)			

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra

**Innehållsansvar:** Patricia Aldén, (patal2), Sektionsledare

**Granskad av:** Päivi Kiviniemi, (paiki2), Sektionsledare

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9883-1783878302-10

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-05-29

**Giltig till:** 2027-09-04